



ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐ, ՊԱՐՏԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ԱՅԼ ԿԱՐԵՎՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Կանխիկ Օգնության և Սննդադրոշմի Ծրագրերի և/կամ Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի Բժշկական Սպասարկման Ծրագրի (CMSP) Համար

Այս էջերը ձեզ են ներկայացնում ձեր իրավունքները, պարտավորությունները և այլ կարևոր տեղեկությունները և այլ կարևոր տեղեկությունները: Վարչաշրջանին պետք են ձեր տվյալները, որպեսզի որոշի ձեր պայմանակալությունը կանխիկ օգնության, սննդադրոշմների և/կամ Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP-ի, և դրանքի հաջողական պատճենը լրացնելու հարցը տվյալները հաջողական պատճենը լրացնելու հարցը:

Կանխիկ Օգնությունն ընդգրկում է Կավիճումնայի Երեխաների Համար Աշխատանքի Պատեհությունն և Պարտավորությունն (CalWORKs) և Գաղթականի Կանխիկ Օգնությունը (RCA):

Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP-ը ընդգրկում է Լրիվ Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP նպաստները և Սահմանափակ Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP ատիպուական և հիմունական վերաբերվող խնամքը միայն:

ՁԵՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ

- Արժանանալ հավասար վարմումքի, առանց ցեղի, գույնի, ազգային ծագման, կրոնի, քաղաքական հակումի, ամսունական վիճակի, սեռի, անկարողության, կամ տարիքի խորոշյան: Կարող եք խորականության դեմ բողոքել եթե դուք ձեզ դրա զոհի նկատեք՝ նա՝ին խոսելով ձեր վարչաշրջանի (կառանոտիի) նշանակած քաղաքային իրավունքների ներկայացնեցի ինչ կամ գրելով հետևյալին

State Civil Rights Bureau
744 P Street, MS 15-70
P.O. Box 944243
Sacramento, CA 94244-2430

Կամ ամփառ զանգելով 1-866-741-6241 կամ եթե չեք կարող լսել՝ TDD 1-800-688-4486:

- Օգնություն ստանալ կանխիկ օգնության, նպաստների և ծառայությունների դիմելիս կամ դրանք շարունակել ստանալու համար՝ եթե անկարողություն ունեք: Եթե ձեզ օգնություն է պետք անկարողության պատճառով, ասեք վարչաշրջանին:
- Օգնություն խնդրել, որ լրացնեք ձեր դիմումը որևէ այլ կանխիկ օգնության, սննդադրոշմի կամ Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP ձևի համար:
- Թարգմանիչ ուզելու և թարգմանված ձևեր և ծանուցագրեր ստանալու՝ եթե անգերեն չեք խոսում կամ կարողում:
- Քաղաքավարի, փափկանեատ և հարգալիր վերաբերմունքի արժանանալու:
- Վարչաշրջանը ձեզ ինչ արագ հարցագրուց պետք է վարի՝ եթե դիմեք, և ձեր պայմանակալությունը վճռի 45 օրից կանխիկ օգնության և Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP-ի համար (կամ 90 օրից Medi-Cal-ի համար, եթե անկարողության վճռի է պահանջվում) և 30 օրից սննդադրոշմի համար:
- Զեր գործը քննարկել վարչաշրջանի ինչ և ինքներդ վերանայել ձեր գործը՝ եթե դա պահանջվեք:
- Անմիջապես տեղեկանալ կանխիկ օգնություն ստանալու կարգերին: Եթե գտնեք, որ անմիջականորեն պայմանական եք դրանց, անմիջապես հարցազրուց կնշանակվի ձեզ համար և սննդադրոշմը կասանար երեք օրից:
- Անմիջապես տեղեկանալ սննդադրոշմ ստանալու կարգերին: Եթե գտնեք, որ անմիջականորեն պայմանական եք դրանց, անմիջապես հարցազրուց կնշանակվի ձեզ համար և սննդադրոշմը կասանար երեք օրից:
- Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP-ը հնարավորին չափ շուտ ստանալ՝ եթե բժշկական ստիպողության դերեւ եք կամ պայմանակալության դեպքում:
- Անընդմեջ ստանալու կանխիկ օգնությունը և Medi-Cal նպաստները մեկ Վարչաշրջանից մյուսը փոխադրվելուց, եթե պայմանական մնար:
- Տեղեկանալու հետադարձ Medi-Cal-ի պայմանակալության:
- Վարչաշրջանի վճարելով նվազեցնելու չվճարված բժշկական համար հաշվեցնեցների ձեր պարտական բաժինը կամ

ծախսը՝ Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP-ի համար դիմելիս:

- Ընտրել կանխավճարված առողջական ծրագիր (PHP), ըստ ծառայության ծածկույթ (եթե կա), Առողջության Պահպանաման Կազմակերպություն (HMO) կամ Medi-Cal-ի երր պայմանական կամ Medi-Cal-ի:
- Խնդրել, որ ձեր Սննդադրոշմի I.D.-ը կամ Medi-Cal նպաստների Ծանաչման Տոմսը (BIC), Սննդադրոշմի լիազորման փաստաթուղթը կամ ստացման տոմսը, կամ Սննդադրոշմի կորուները փոխարինվեն եթե կորչեն փոստում, փշանակ կամ վնասվեն: Վարչաշրջանից կիմանաք եթե պայմանական կամ Զեր BIC-ը կփոխարինվի եթե կորել կամ գողացվել է:
- Լրացնեցի փող խնդրել, երբ ձեր եկամուտը նվազի կամ դադարի (կանխիկ օգնություն միայն):
- Վճարում խնդրել հագուստի, բնակարանի կամ տնային կենական իրերի համար, որոնք կրուել, փշացվել կամ անմատչելի են դարձել հանկարծակի և արտասվլու պայմանակերում (կանխիկ օգնություն միայն):
- Վճարում խնդրել շարունակվող հատուկ կարիքների համար, ինչպես՝ հատուկ սննդականներ, փոխադրություն շարունակվող բժշկական խնամքի համար, լվացքի հատուկ ծառայություն, հեռախոս ծանր ականջի համար, կենցաղապատճերման բարձր հաշվեցնեցի (կանխիկ օգնություն միայն):
- Գրավոր իմանալ ձեր դիմումի վավերացման, մերժման և նպաստների փոփոխման կամ դադարեցման մասին:
- Վարչաշրջանը ու նահանգը ձեր թղթաձրարը պարտավոր են գաղտնի պամել, բացի եթե ստանում եք կանխիկ օգնություն կամ սննդադրոշմներ և ձեր դեմ բրենական կալանավորման վճռի է տրվել կամ օրենքը այլ բան է նախատեսում:
- Վարչաշրջանից մեկի ինչ խոսելու կամ նահանգի դեմ պաշտոնական բողոքի համար, եթե համաձայն չեք վարչաշրջանի առած քայլին, անվճար զանգելով 1-800-952-5253 համարով կամ եթե ձեր լուղությունը խանգարված է՝ TDD 1-800-952-8349 համարով:
- Նահանգգային լուս խնդրելու կանխիկ օգնության, սննդադրոշմի, Medi-Cal-ի համար վարչաշրջանի բայլից մինչև 90 օր հետո:
- Նահանգգային լուս խնդրելու համար գրեք ձեր վարչաշրջանին կամ զանգելով վերևի 21-րդ կետում նշված Նահանգգային անվճար հետախոսահամարներին:
- 34 Վարչաշրջանի CMSP-ի պայմանակալության հարցերը վիճարկելու համար կարող եք գրել միայն ձեր վարչաշրջանին:
- Նահանգգային լուսում ընթացքում ներկայացվել ձեզանով, ընտանիքի անդամով, ընկերով, իրավաբանով կամ ձեր ցանկացած այլ անձով: ԾՄՆՈՒ՝ կարող եք անվճար իրավական օգնություն ստանալ տեղական իրավական օգնության գրասենյակից կամ վելքերի իրավունքների խմբից:

ՁԵՐ ՊԱՐՏԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Քաղաքացիական/Գաղթականական Կարգավիճակ

Սույն վկայության պատմելիության գիտակցությամբ ստորագրել, որ կանխիկ օգնության և սննդադրոշմի համար դիմու ամեն անամ ԱՄՆ քաղաքացի, ԱՄՆ-ի հպատակ կամ օրինավոր գաղթական է: Գաղթականական կարգավիճակի մասին ձեռ տված տեղեկությունը կսույգվի ԱՄՆ Քաղաքացիության և Ներգաղթի Սպասարկության (USCIS) հետ: USCIS-ից ստուած մեր տեղեկությունը կարող է ազդել ձեր պայմանություններ: (Manual of Policies and Procedures Section 42-433):

Եթե Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP եք ուղարկ, պետք է ներկայացնեք քաղաքացիության/գաղթականության կարգավիճակի համապարփություն՝ սույն վկայության պատմելիության գիտակցությամբ: Եթե ասեք, որ ԱՄՆ-ում օրինավոր մշտական բնակությամբ ոչ-քաղաքացի եք (LPR), ներված օտարահպատակ՝ ուժի մեջ գտնվող I-688-ով կամ ըստ օրենքի (PRUCOL) մշտական բնակությամբ ոչ-քաղաքացի, ձեռ գաղթականական կարգավիճակը կսույգվի ԱՄՆ Քաղաքացիության և Ներգաղթի Սպասարկության (USCIS) հետ: Դիմութի գաղթականական կարգավիճակի ստոգման նախառական ԱՄՆ Քաղաքացիությունը կօգտագործվի միայն Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP-ի պայմանականակությունը որոշելու համար և չի ծառայի գաղթականական օրինապահպանման, բացի եթե խարդախություն եք անու:

Մատնահետք/Լուսաճիւղ

Կանխիկ օգնության և/կամ սննդադրոշմի պայմանական ընտանիքի բոլոր չափանակները մատնահետք և լուսաճիւղ պետք է տան: Եթե այս կարգերը հարգելու պայմանի տակ գտնվող որևէ անձ իր մատնահետքը/լուսաճիւղը չուն, ոչ մի նպաստ չի տրվի ընտանիքին: (Manual of Policies and Procedures Section 40-105.3):

Մատնահետքը/լուսաճիւղը գաղտնի են և կօգտագործվեն միայն վելքերի խարդախությունը կամ նետապնդելու համար:

Հասարակական Ապահովության Համարի (SSN) Կարգեր

SSN-երը կօգտագործվեն համակարգչով եկամուտը և աղբյուրները ստուգելու հարկի, վելքերի, աշխատանքի, Հասարակական Ապահովության Վարչության և այլ հիմնարկների թղթածրաբներից: Տարերությունները կսույգելու գրծատիրոջից և որիշելորից: Կենց հայտարարություն անելը կամ բոլոր տվյալները շխատողեր այն վիճակների մասին, որոնք կազեն կանխիկ օգնության, սննդադրոշմի և Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP-ի պայմանականակության և հատկացներին, կիանցեցնեն նըպաստները վերադարձնելուն և/կամ բրեական կամ քաղաքացին բայցերի:

Կանխիկ Օգնություն և Սննդադրոշմներ՝ Պարտավոր եք մեզ տալ ամեն մի դիմութի կամ կանխիկ օգնություն և/կամ սննդադրոշմ ստոգողի SSN-ը: Եթե ձեզ չհաջողվի մեզ տալ կամ այլ այլ ապացույթը կամ օգնություն կամ սննդադրոշմ չեք ստանա: Կանխիկ օգնության համար պարտավոր եք ՍSN-ի դիմած լինելու ապացույթ տալ կանխիկ օգնության դիմումին հաջորդող 30 օրում և ՍSN-ը ներկայացնել Վարչաշրջանի (կառունիքին)՝ այն ստանալուց հետո: (Manual of Policies and Procedures Section 40-105.2):

Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP-ի ամեն դիմութի, որը պատմ է, որ ինքը ԱՄՆ քաղաքացի, ԱՄՆ համարական, ԱՄՆ-ում LPR, ուժի մեջ գտնվող I-688-ով ներված օտարահպատակ կամ PRUCOL է, Medi-Cal ստանալուց կապարակավորովի, եթե մերժի ՍSN կամ ՍSN-ի դիմած լինելու ապացույթ ներկայացնել: Ոչ-քաղաքացին, որը ուժի մեջ գտնվող I-688-ով ներված օտարահպատակ, LPR կամ PRUCOL չէ, դեռևս կարող է սահմանափակ Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP ստանալ՝ եթե լրացնի պայմանականակության բոլոր պայմանները, ներառած՝ Կայի ֆորմինիությունը:

Ապացույց (Աներ)

Ձեր պայմանականակության գորակցող ապացույց տալ: Եթե ապացույց չեք կարող ստանալ, պետք է տաք անունը մեկ ուրիշ անձի կամ հիմնարկի, որին դիմունք պապացույցի համար: Եթե չեք կարող, ձեզ կօգնենք, որ ապացույց ստանաք: (Manual of Policies and Procedures Sections 40-105.1; 40-157.212; 40-157.213):

Համագործակցություն

Համագործակցել Վարչաշրջանի, նահանգային և դաշնակցային անձնակազմերի հետ: Կանխիկ օգնության համար վարչաշրջանի աշխատողը կարող է նշանակված ժամին գալ ձեր տուն՝ ստուգելու ձեր տվյալները և տեսնելու ընտանիքի լուրաքանչյուր անդամ: Եթե չհամագործակցեք, նպաստ չեք ստանա կամ ձեր նպաստները կիարդախություն:

ԿԱՆԽԻԿ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ MEDI-CAL

Դիմել ցանկացած նպաստի կամ եկամտի, որին ցանկացած անձ պայմաններ է, ինչպես՝ Գործազրության (UIB) կամ Անկարողության նպաստներ, Վետերանների նպաստներ, հասարակական ապահովություն կամ Medicare, ևլիս:

Երեխու/Կողակցի և Բժշկական Աշակցություն

Համագործակցել վարչաշրջանի և Տեղական Երեխու Աշակցության Գործակալության հետ, որպեսզի՝

- մատնացույց անեք և գտնեք ձեռ գործում որևէ բացակա ծնողի:
- վարչաշրջանի կամ Տեղական Երեխու Աշակցության Գործակալության իմացնել բացակա ծնողի մասին ստացված որևէ տեղեկություն, ինչպես՝ բակալիարացիան կամ աշխատանքի վայրը:
- անհրաժեշտության դեպքում, ձեր գործում որոշել ցանկացած հայրությունը:
- որևէ բացակա ծնողից ստանալ Աշակցության Գործակալության տալ ձեր ստացած ցանկական բժշկական աշակցության և երեխու/կողակցի աշակցության փող:
- Տեղական Երեխու Աշակցության Գործակալության տալ ձեր ստացած ցանկական բժշկական աշակցության աշակցության և երեխու/կողակցի աշակցության փող:
- Տեղական Երեխու Աշակցության Գործակալության տալ ձեր ստացած ցանկական բժշկական աշակցության աշակցության և երեխու/կողակցի աշակցության փող:
- Վարչաշրջանի անհրաժեշտ կամ աշակցության աշակցության աշակցության աշակցության աշակցության աշակցության փող:

MEDI-CAL

Նպաստների Ժանաշման Ցում (BIC)

- Ձեր BIC-ը ստորագրել այն ստանալիս, և օգտագործել միայն անհրաժեշտ առողջական խնամքի ծառայությունների համար:
- Ձեր BIC-ը երբեք դեռ չգույն (բացի եթե ձեզ նոր BIC տանք): Ձեր BIC-ը պարտավոր եք պահել մինչև անգամ երբ դադարել Medi-Cal ստանալ: Նոյն BIC-ը կարող եք օգտագործել եթե նորից կանխիկ օգնություն կամ Medi-Cal ստանալ:
- Ձեր BIC-ը տանել բժշկական մատակարարին երբ դուք կամ ընտանիքի անդամը հիվանդ եք կամ ժամադրություն ունեք:
- Ձեր BIC-ը տանել բժշկական մատակարարին, որը դարձնանել է ձեզ կամ ընտանիքի անդամ (ներքին անդամին) ստիպության վերաբերյալ:

Առողջական Խնամքի Ծածկույթ/Ապահովագրություն

- Վարչաշրջանին և ցանկացած առողջական խնամքի մատակարարի իմացնել ձեր կամ ընտանիքի մի անդամի ունեցած որևէ առողջական խնամքի ծածկույթ/ապահովագրություն:
- Ձեզ և ձեր ընտանիքին մատչելի ցանկացած առողջական ապահովագրություն:
- Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP օգտագործելուց առաջ օգտագործել ունեցած պահանձնելու անձնական կազմակերպություն կամ առողջական խնամքի ապահովագրության ծրագիր, բացի եթե ծրագիրը չի ընձառն անհրաժեշտ ծառապությունը: Պարտավոր եք դրանք օգտագործել, որովհետև Medi-Cal-ը չի վճարի այս բժշկական ապահովագրության ծրագրերի կողմից վճարված և/կամ ընծայված ծառապությունների համար:
- Անդամագրության և անդամ մնալ աշխատանքին առնչվող խմբական առողջական ծրագրի, երբ Medi-Cal-ը վավերացնի Կալիֆորնիա Նահանգի կողմից վճարված և/կամ ընծայված ծառապությունների համար:

ՁԵՐ ՏԵՂԵԿԱԳՐՈՒՄԻ ՊԱՐՏԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆԵՐԸ

Պետք է վարչաշրջանին (կառուսի) տեղեկացնեք որոշ տվյալներ: Եթե վստահ չգիտեք ինչպես տեղեկագրել կամ ինչ ապացույց է հարկավոր մեզ, հարցուեք ձեր աշխատողին: Եթե սննդադրուշն եք ստանում, ձեր աշխատողը ձեզ կասի, թե եռամբա կամ փոփոխություն տեղեկագրող ընտանիք եք: Եթե ստանում եք Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSR, վարչաշրջանը ձեզ կիմացնի եք տեղեկագրել: (Manual of Policies and Procedures Section 40-181):

ԽՆԴՊԵՍ ՊԵՏՔ Է ՏԵՂԵԿԱԳՐԵԼ

Կանխիկ Օգնության և Սննդադրուշի Եռամբա Տեղեկագրման համար՝ պարտավոր եք Պայմանունակության Եռամբա Տեղեկանքը (QR 7) վերադարձնել մինչև տեղեկանքի ամսին հաջորդող ամսի 5-ը և 10 օրում Վարչաշրջանին տեղեկացնել բոլոր պահանջված փոփոխությունները:

Սննդադրուշի Փոփոխություն Տեղեկագրելու համար՝ պարտավոր եք 10 օրում տեղեկագրել բոլոր փոփոխությունները՝

- փոստով, հեռախոսով կամ անձամբ Վարչաշրջանի Սննդադրուշի գրասենյակին. ԿԱՆ
- DFA 377.5 Սննդադրուշի Ընտանիքի Փոփոխության Տեղեկանքի վրա

Medi-Cal-ի համար՝ պարտավոր եք բոլոր տեղեկությունները հաղորդել 10 օրում ԵՎ Կարգավիճակի Տեղեկանքը լրացված վերադարձնել մինչև ամսի 5-ը, երբ վարչաշրջանը այն ուղարկի կամ տա ձեզ:

ԵՐԲ ՊԵՏՔ Է ՏԵՂԵԿԱԳՐԵԼ

Կանխիկ Օգնության և Սննդադրուշի Եռամբա Տեղեկագրման համար

Հստ Եռամբա տեղեկագրումի կարգերի, կամ տեղեկագրումի ժամկետներ: Ամեն եռամբայի (երեք ամսվա) համար ձեզ կնշանակեն «տեղեկանքի ամիս»: Սա կլինի ամեն եռամբայի երկրորդ ամիսը: Օրինակ, եթե ձեր եռամբայը հնանվար, փետրվար և մարտ ամիսներին է, փետրվարը կլինի ձեր «տեղեկանքի ամիսը» և տեղեկանքի վերջին ժամկետը կլինի մարտի 5-ը: Տեղեկանքի ժամկետը միշտ «տեղեկանքի ամսին» հաջորդող ամսի 5-ը է և ուշացած կհամարվի եթե մինչև ամսի 11-ը չստացվի: Եթե ձեր եռամբա Պայմանունակության Տեղեկանքը (QR 7) ուշացել է, կատապետ վերադարձնել Կանխիկ Օգնությունը և Սննդադրուշները, որ չպետք է ստացած լինեիք: Պարտավոր եք տեղեկագրել համախառն եկամուտը, ձեր ընտանիքի անձերի թվի փոփոխությունը, ձեր ընտանիքի անձերի գնած կամ ծախսած ունեցվածքը և այլ տվյալներ տեղեկանքի ամսի վերաբերյալ, ինչպես նաև հաջորդ եռամբայում ձեր եկամտի մեջ սպասված փոփոխությունները: Եթե Եռամբա Պայմանունակության Տեղեկանքը (QR 7) վերադարձ չինենք մինչև ձեր տեղեկանքը ստացված լինելու ամսին հաջորդող ամսի առաջին աշխատանքային օրվա ավարտը, ձեր ընտանիքի հապատճերը կրտադրեն:

Ի՞նչ պետք է հաղորդեք Եռամբա Տեղեկանքով՝

1. **Ժամանակամուտ՝** Տեղեկանքի ամսում ձեր և ձեր ընտանիքից որևէ անձի ստացած համախառն եկամուտը: Սա ընդգրկում է՝ աշխատավարձը, թերափողը, արձակուրդային վճարումը, կանխիկ պարզությունը, ինքնազբանակությամբ կամ մարզումի ծրագրից շահված փողը, նաև որևէ դրամական եկամուտ՝ աշխատանքի դիմաց, ինչպես՝ անվճար վարձը, հագուստը կամ սնունդը:
2. **Զշամանակամուտ՝** Տեղեկանքի ամսում ձեր կամ ձեր ընտանիքից որևէ մեկի ստացած բոլոր մյուս եկամուտները: Սա ընդգրկում է՝ Երեխուն/կրտական աշխատանքից աշխատանքումը. շահաբաժնին կամ մասնաբաժնին, բախտախաղի/վիճակագության շահույթը. ապահովագրություն կամ օրինական

բաշխեհարդար, գործադրություն հապատճեր, կանխիկ, նվերներ, փոխառություններ, կրթանական պահանջական պահանջություններ, կառավարական ինչպես՝ Հասարակական Ապահովություններ, Լրացուցիչ Ապահովական Եկամուտ/Նահանգային Լրացուցիչ վճարում (SSI/SSP), գործազրկություններ, աշխատավորի հատուցում, նահանգային անկարողության վճարահատուցում, վետերանին կամ երկաթուղայինին կենսաթոշակ, կամ այլ մասնավոր կամ կառավարական անկարողություններ կամ կենսաթոշակ. վարձից եկամուտ և վարձի օգնություններ, անվճար բնակարան/կենցաղապահում/հագուստ/սնունդ. կամ ցանկացած այլ տեսակի ստացված փող:

3. Ձեր Եռամբա Տեղեկանքով պետք է հաղորդեք ցանկացած եկամտի փոփոխություններ, որը սպասում եք հաջորդ եռամբային: Ներառեք շահված, շահանակ և անկարողության վրա հիմնված եկամտի փոփոխությունները:
4. **Ունեցվածք՝** Ցանկացած ունեցվածք, այդ թվում և՝ ավտոմեքենա, դրամատան հաշիվ, խնայողական պարտապահում, ապահովագիր, տուն կամ հող, խնամագիր, EBT-ի կանխիկ մնացորդ, կեն, որը դուք կամ ընտանիքից որևէ անձ ստացել է վերջին Եռամբա Տեղեկանքից հետո և շարունակում է պահել, այն գնածք լինի, թե ձեռք բերված փոխանակություն կամ որպես նվեր: Վարչաշրջանը այս տեղեկության հիմնամբ կորոշի եթե ձեռք ընտանիքը գերազանցում է ունեցվածքի սահմանը: Պետք է նաև տեղեկագրեք, եթե դուք կամ մեկ որիշը վաճառել, փոխանակություն կամ ձեռից հանել եք որևէ ունեցվածքը վերջին Եռամբա Տեղեկանքից հետո:
5. Եթե Դուք կամ Ուրիշը Ձեր Տուն կամ Տեղից Գործ Պուրա Փոխադրվի՝ Որևէ անձ (Աերառած՝ նորածինը), որը վերջին Եռամբա Տեղեկանքից հետո ձեր տունն է եկել և շարունակում է մնալ: Պետք է նաև տեղեկագրեք վերջին Եռամբա Տեղեկանքից հետո տնից հեռացած որևէ անձ:
6. **Դատապարտված Թմբանյութի Հանցագործ,** Փախչող Հանցագործ և Փորձեական Ժամկետը/Հետաքննությունը Խախտող՝ Ձեր ընտանիքից որևէ անձի անուն, որը խուսափում կամ փախչում է օրենքից, խուսափելու հանցագործության հետապնդումից, դատվելուց հետո բանտարկությունից, կամ խախտել է փորձեական ժամկետը կամ հետաքննությունը: Պետք է նաև տեղեկագրեք ձեր ընտանիքից որևէ անձ, որը դատվել է թմբանյութ կրելու, օգտագործելու կամ բաշխելու հանցանքով: Սննդադրուշի համար ՀՀ 1996 թ. Օգոստոս 22-ից հետո կատարված հանցագործությունները, իսկ Կանխիկ Օգնության համար՝ 1998 թ. Հունվարի 1-ից հետո կատարվածները:
7. **Աշխատանքի Նվազեցրած Ժամեր՝** Եթե Առանց Խնամառության Կարող Զափահան (ABAWD) եք, տեղեկագրեք երբ ձեր աշխատաժամերը դառնան շաբաթը 20-ից և ամիսը 80-ից նվազ: Տեղեկագրեք նույնպես, եթե սպասում եք, որ այս աշխատաժամերը հաջորդ երեք ամսում առավել և նվազեն:

Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSR-ի համար պետք է տեղեկագրել եք՝

1. Որևէ անձ մտնի կամ հեռանա հիվանդատնից կամ երկարատև խնամքի հաստատությունից:
2. Որևէ անձ դիմի անկարողության նպաստների, ինչպես՝ SSI/SSP, Հասարակական Ապահովություններ, Վետերանական և Երկաթողային Կենսաթոշակ:
3. Որևէ անձ ստանա առողջական խնամքի ծառայություն վթարի կամ վնասվածքի հետևանքով, որի համար մեկ որիշից է պատասխանություն:

ՁԵՐ ՏԵՂԵԿԱԳՐՈՒՄԻ ՊԱՐՏԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ (ԸԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ)

Առանց Օգնության Սննդադրոշմի Եռամսյա Տեղեկագրում՝

Եթե միայն Սննդադրոշմ եք ստանում, պետք է տեղեկագրեք երբ՝

1. Ընտանիքի որևէ անդամ բնակվի մի այլ հասցեում, ծրագրի փոխադրվել կամ ստանա փոստային նոր հասցե:
2. Որևէ Առանց Խնամառություն Կարող Զափահան (ABAWD) Սննդադրոշմ ստացող, որի աշխատանքի կամ մարզումի ժամաքանակը դառնա շաբաթը 20 կամ ամիսը 80 ժամից նվազ:

CaIWORKS-ի որոշ փոփոխություններ պետք է տեղեկագրեք տարբեր ժամանակ՝

Որոշ պարագաներում, ձեզանից կսպասվի տեղեկագրել որոշ բաներ (փոփոխության հաջորդող տաս օրում), անգամ եթե դա ձեր՝ «տեղեկանքի ամիսը» չէ, ինչպես՝

1. Եթե ձեր ընտանիքի համախառն եկամուտը (շահված և շահված) անցնի Տեղեկագրման Սեմից (IRT) այն կողմ ձեր չափով ընտանիքի համար: Զեր վարչաշրջանի (կառունիքի) աշխատադր ձեզ կամ ձեր չափսի ընտանիքի IRT-ի ասինանը: Եթե ձեր ընտանիքը ստանում է միայն շահված եկամուտ կամ ստանում է միայն Սննդադրոշմ, ձեզանից կապահանջվի միայն եկամուտը տեղեկագրել Եռամսյա Պայմանունակության Տեղեկանքով (QR 7):
2. Եթե ձեր ընտանիքի մի անդամ դատապարտվի թմրանության հանցագործությամբ, դատապարտված կամ խախտի փորձնական ժամկետն ու հետաքննությունը:
3. Եթե փոխադրվեք, ձեր նոր հասցեն պետք է տեղեկացնեք, որ պեսզի Վարչաշրջանն ինման դրտե ուղարկել ձեր նպաստները, Եռամսյա Տեղեկանքի ձևերը և ծանուցագրերը:

CaIWORKS-ի և Սննդադրոշմի Եռամսյա Տեղեկագրման համար տեղեկության կամավոր տեղեկագրում

Կարող եք այլ տեղեկություններ ևս հաղորդել կամովին, անգամ եթե ձեր «տեղեկանքի ամիսը» չէ: Տեղեկությունը կամովին հաղորդելու շնորհիվ ձեր ընտանիքի նպաստները կրաքարաննեն: Եթե հաղորդված տեղեկության շնորհիվ ձեր նպաստները ավելանան, վարչաշրջանը քայլի կրիմի ձեր ապացուց ստանալուց մինչև տաս օր հետո: Միակ բացառությունն այն է, եթե հավելումը առաջացել է ձեր գործին նոր ավելացնելու հետևանքով: Այդ դեպքում, Վարչաշրջանը քայլի կրիմի նպաստները ավելացնելու ձեր ապացուցները ստանալուն հաջորդող առաջին ամսում: Մինչև անգամ եթե ինչ-որ բան հաղորդել եք Վարչաշրջանին, պարտապար եք նույնը հաղորդել նաև ձեր հաջորդ Եռամսյա Տեղեկանքով (QR 7):

Ձեր նպաստների բարձրացման նպաստող կամավոր հաղորդման մի քանի օրինակներ են՝

- Ձեր եկամուտը դադարի կամ նվազի:
- Փոքր եկամուով կամ ոչ մի եկամուտ չունեցող անձ գա ձեզ մոտ բնակվելու (ներառած նորածինը):
- Եկամուով մի անձ հեռանա ձեր տնից:
- Կարծու եք, որ դուք կամ ձեր ընտանիքից մեկը պայմանունակ է CaIWORKS-ի Հատուկ Կարիքների վճարման, ինչպես հիդրավական հատուկ կարիքներ կամ որակավորված հատուկ նմուշականու:

Լրացուցիչ օրինակներ Սննդադրոշմի համար միայն

- Ընտանիքի անդամը սկսի տանը չբնակվող երեխու համար վճարել դատարանով հրահանգված երեխու աջակցություն:
- Ընտանիքի անդամի տարիքը 60 կամ ավելի է:
- Անկարող կամ 60 տարեկանից վեր որևէ անդամ ունի փոփոխված կամ նոր բժշկական ծախսեր (ստուգման դեպքում, ձեր հատկացումը կվերաճշգրտվի):

Լրացուցիչ Տեղեկություն Սննդադրոշմի Համար Միայն Ընտանիքներին Եթե սննդադրոշմի նպաստներ եք ստանում և կամովին տեղեկագրում եք ավելացած եկամուտը, և եթե այն համախառն եկամուտ մակրադրից բարձր է ձեր ընտանիքի չափսի համար, ձեր նպաստները կարող են դադարեցվել:

Նկատի առեք, որ եթե ստանում եք միայն սննդադրոշմի նպաստներ՝ (1) պարտապար չեք Եռամսյակի ընթացքում եկամուտի որևէ հավելու տեղեկագրել. և (2) եթե փոփոխություն եք տեղեկագրում վարչաշրջանին կամ գրավոր եռամսյա տեղեկագրել արանքում, պետք է նաև փոփոխությունը տեղեկագրեք ձեր հաջորդ QR 7-ում:

Ցանկացած ժամանակ կարող եք Վարչաշրջանից խնդրել, որ դադարեցնի ձեր ողջ գործը կամ որևէ առանձին անձ, որը հեռացել է տնից կամ պարտավոր չէ լինել օգնության միավորում: Կարող եք նաև Վարչաշրջանից խնդրել, որ դադարեցնի որոշ նպաստներ՝ Medi-Cal կամ Սննդադրոշմներ: Medi-Cal կամ միայն Սննդադրոշմ ստանալը չի գործի ձեր Կանխիկ Օգնության ժամանակային սահմանների դեմ:

Եռամսյա տեղեկագրման համար այլ փոփոխություններ՝

Կան այլ փոփոխություններ, որոնք Վարչաշրջանին կմտեն նվազեցնել կամ դադարեցնել ձեր նպաստները այն հեռամայակում, որտեղ դրանք կպատահեն: Անս և մի քանի օրինակ՝

- Ընտանիքի մի չափահան անձ Բանի Տեղեկագրման ժամանակամաժմ սահմաննին:
- Ընտանիքը անդամ դադարեցնում է տաս օրում չինականից:
- Ձեր ընտանիքից մի անձ սկսի այլ ընտանիքում նպաստները ստանում:
- Մի պայմանունակ երեխա տեղադրվի Խորթ Խափահանում:
- Որևէ Առանց Խնամառություն Կարող Զափահան (ABAWD) Սննդադրոշմ ստացող, որի աշխատանքի կամ մարզումի ժամանակամաժմ դառնա շաբաթը 20 կամ ամիսը 80 ժամից նվազ:

ՍՆՆԴԱԴՐՈՇՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅԱՆ ՏԵՂԵԿԱԳՐՄԱՆ ՀԱՄԱՐ, ՊԱՐՈՒԱՎՈՐ ԵՔ ՏԵՂԵԿԱԳՐԵԼ, ԵՐԵՐ՝

1. Ձեր ամսական եկամուտը սկսվի, դադարի կամ փոխվի ավելի քան \$50-ով:
2. Որևէ անձի եկամուտի աղբյուրը փոխվի:
3. Որևէ անձ գա բնակվելու ձեզ մոտ կամ հեռանա ձեր տնից:
4. Որևէ անձ միայն ձեր ընտանիքին կամ հեռանա նրանից:
5. Փոխադրվեք կամ նոր հասցե ունենար:
6. Ձեր վարձը և կենցաղապատրիման ծախար միայն՝ փոխադրվելիս:
7. Որևէ անձ գնի, ստանա, վաճառի, կամ ձեռից հանի մի արտոնագված ավտոմեքենա:
8. Ձեր ընտանիքի արժեթղթերի, պարտատոմսերի կամ այլ փողի ընթանուր գումարը \$2,000-ից ավելի է (կամ \$3,000-ից՝ եթե ուներ 60 տարեկան կամ ավելի տարեց ընտանիքի անդամ):
9. Եթե փոխվի դատարանով հրահանգված երեխու աջակցության գումարը, որը ընտանիքի անդամը վճարում է տանը չընակվող երեխու:
10. Որևէ Առանց Խնամառություն Կարող Զափահան (ABAWD) Սննդադրոշմ ստացող, որի աշխատանքի կամ մարզումի ժամանակամաժմ դառնա շաբաթը 20 կամ ամիսը 80 ժամից նվազ:
11. Եթե ընտանիքի որևէ անդամ խուսափելու հանցագործական հետապնդումից կամ դատապարտումից հանցագործական ժամկետը կամ դադարը կամ պարտը կամ հաջորդը կամ պարտը:
12. Եթե ընտանիքի որևէ անդամ դատուել է թմրանյութի կրման, օգտագործման կամ բաշխման համար 1996 թ. Օգոստոսի 22-ից հետո:

ՍՆՆԴԱԴՐՈՇՄ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅԱՆ ՏԵՂԵԿԱԳՐՄԱՆ ՀԱՄԱՐ, ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՏԵՂԵԿԱԳՐԵԼ, ԵՐԵՐ՝

1. Որևէ անձի մարմնական կամ մտային հիվանդությունը սկսվի կամ դադարի:
2. Որևէ անձի քաղաքացիական/գաղթականական կարգավիճակը փոխվի կամ USCIS-ից նամակ կամ նոր տոմս ստանա:
3. Ձեր խնամառությունը սկսվելու դախսերը փոխվեն:
4. Անկարող կամ 60 տարեկանից վեր որևէ անդամ ունի փոփոխված կամ նոր բժշկական ծախսեր (ստուգման դեպքում, ձեր հատկացումը կվերաճշգրտվի):
5. Ընտանիքի որևէ անդամ սկսի տանը չբնակվող երեխու համար վճարել դատարանով հրահանգված երեխու աջակցություն:

ՁԵՐ ՏԵՂԵԿԱԳՐՈՒՄԻ ՊԱՐՏԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ (ԸԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ)

ՄԻԱՅՆ ԿԱՆԽԻԿ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐԵՎՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ

Գործազորկ Ծնող

Եթե դիմում եք կանխիկ օգնության և գործազորկ ծնողի համար, գլխավոր վաստակողը (PΕ) պարտավոր է՝

- գործազորկ լինել և աշխատած չլինել անցած 4 շաբաթներում
- դիմել և ընդունել գործազրկության ապահովագրությունը, որին պայմանունակ եք

PΕ-ն անցած 24 ամսում ամենից բարձր շահույթը ապահոված ծնողն է:

Տեղագործի Օգնություն

Թերևս պայմանունակ եք փող ստանալով ժամանակավոր ապահովանի, մշտական բնակարանի կամ բնակարանից արտաքսումի կանխարգելման համար վճարում կատարելու: Սա կյանքում մի անգամ կատարվող վճարում է, բացի եթե ձեզ զերծ կացուցեն այդ պահանջությունը: Եթե արդեն իսկ ստացել եք տնազորիկի օգնություն և նորից կարիք ունեք, ձեր աշխատողը ձեզ կասի պայմանունակ եք, թէ՞ ոչ:

Դպրոց Հաճախում և Անընկալացումներ (Խնունիքացիա)

Պարտավոր եք վարչաշրջանին (կառունտիին) ներկայացնել իր պահանջած ապացույցը, որ՝

- դպրոցական տարիքի բոլոր երեխաները դպրոց են հաճախում, և
- 6-ից փոքր երեխաները ընդունել են իրենց տարիքին հարմար անընկալացում: (Manual of Policies and Procedures Sections 40-105.4; 40-105.5):

Առավելագույն Օգնության Վճարում (MAP)

Կա առավելագույն Օգնության Վճարման (MAP) երկու մակարդակ: Կանխիկ օգնություն ստացող ընտանիքների մեծ մասը ստանում է MAP-ի ցածր մակարդակը: Ընտանիքներ MAP-ի բարձր մակարդակը կարող են ստանալ եթե Օգնության Միավորում (AU) ամեն մի ծնող կամ խնամակալ:

- ամենայն է և ստանում է լրացուցիչ Ապահովական Եկամուտ/Նահանգային լրացուցիչ Վճարում (SSI/SSP), կամ Տնային Աշակից Սպասարկման (IHSS), կամ Նահանգային Անկարողության Ապահովագրության (SDI), կամ Ժամանակավոր Աշխատողի Հատուցման (TWC), կամ Ժամանակավոր Անկարողության Վճարահատուցման (TDI) հպատակը
- խնամում է օգնություն ստացող երեխան (Աեր)ին, որոնք իր երեխաները չեն և խնամակալը կանխիկ օգնություն չի ստանում:

Բարձր MAP-ի համար պայմանունակ է նաև՝

- ընտանիքը, որը ստանում է Գաղղականի Կանխիկ Օգնություն (RCA), եթե յուրաքանչյուր չափահաս լրացնի զերծ կացուցման պայմանը:

Եթե ընտանիքի բոլոր չափահասները լրացնում են զերծ կացուցվելու այս պայմաններից առնվազն մեկը, ձեր աշխատողին հարցրեք զերծ կացուցման համար ինչպես դիմելու մասին:

Ինչպես վերաբերվել ինքնազբաղության

Եթե ինքնազբաղ անձ եք, կարող եք ձեր առևտրական ծախսերը պատկերացնել կամ համախառն եկամտի ստանդարտ 40 տոկոսի հանման միջոցով և կամ օգտագործելով առևտրական իրողական ծախսերը: Եթե որոշեք ձեր ինքնազբաղի զուտ եկամտի պատկերացման եղանակը, այդ եղանակը կլարողանաք փոխել միայն վերադրուման ժամանակ կամ ամեն վեց ամիսը մեկ, որը որ ավելի շուտ պատահի:

Ընտանիքի Առավելագույն Հատուցման (MFG) Կարգ

MFG կարգը տարածվում է 1997 թ. Օգոստոսի 31-ից հետո ծնված բոլոր երեխաների վրա: MFG կարգի համաձայն, ձեր առավելագույն օգնության վճարումը (MAP) չի բարձրանա՝ ընդգրկելու ձեր ընտանիքում ծնված երեխուն, եթե ձեր ընտանիքը 10 ամիս անընդմեջ կանխիկ օգնություն է ստացել երեխայի ծննդից անմիջապես առաջ: Այս կարգը ունի իր բացառությունները: Ձեր աշխատողը ձեզ կտա MFG կարգերի պատճենը և կպատասխանի ձեր հարցերին: Այնուհետև դուք կստորագրեք այն պատճենը, որը կհաստատի, որ հասկացել եք կարգերը:

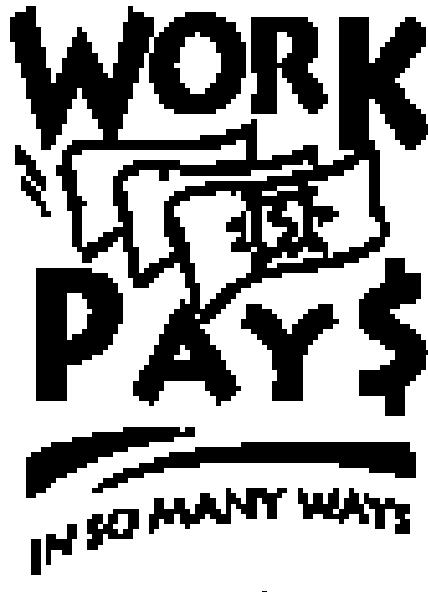
Տվյալների Ապացույց

Եթե կանխիկ օգնություն խնդրեք նրա դադարեցմանը հաջորդող մեկ տարվա ընթացքում, վարչաշրջանը պետք է քննի ձեր նախկին գործի թղթածրարը, ստոգելու ձեր պայմաննակալությունը վճռելու համար անհրաժեշտ ապացույցի առկայությունը, եթք՝

- ապացույցը չեք կարող ձեռք բերել, կամ
- ապացույցի ստացման համար ծախս պետք է անեք, կամ
- ձեր դիմումնագրին ընթացք տալը կուշանա, քանի որ ապացույցի ձեռքբերումը շատ երկար ժամանակ կլիմի ձեզանից:

Եթե կանխիկ օգնություն խնդրեք նրա դադարեցմանը հաշորդող տարում ԵՎ եթե վարչաշրջանը չունի անհրաժեշտ ապացույցը, պարտավոր կլինեք Անրկայացնել այդ ապացույցը:

Եթե վերջին անգամ ձեր ստացած կանխիկ օգնությունից հետո փոփոխություններ են կատարվել, վարչաշրջանին հարկավոր կլիմի նոր ապացույց:



Աշխատանքը Կվճարի այսպե՞ս՝

- Զեզ լրացուցիչ \$\$\$\$ է տալիս, որ նեցուկ կանգնեք ձեր ընտանիքին
- Ավելի լավ կյանք է պարզեցում ձեզ և ձեր ընտանիքին
- Զարգացնում է աշխատանքի ունակությունը
- Ինքնավատահություն է տալիս
- Անձնական գոհունակություն է տալիս ձեզ

Կարող եք և՝ աշխատել և՝ կանխիկ օգնություն ստանալ՝

- ✓ Շատ հաճախ, երբ աշխատեք, ձեր համախառն շահույթը (հանումներից առաջ շահածը) դոլար առ դոլար չի նվազեցվում ձեր կանխիկ օգնության վճարումից: Թերևս պայմանունակ լինեք աշխատանքային հանումների: Երբ դրանք գումարեք, լրացուցիչ \$\$\$\$ կունենաք ձեր ընտանիքի համար:
- ✓ Երբ ձեզ համար նշանակեն հատկացումային աշխատանքային մարզում (**OJT**), ձեր գործատերը կօգտագործի կանխիկ օգնության ողջ գումարը կամ նրա մի մասը՝ ձեր աշխատավարձը վճարելու համար: Աշխատանքային հանումներ չեք ունենա հատկացումային **OJT** աշխատավարձի համար:
- ✓ Երկու դեպքում ել կարող եք պայմանունակ լինել երեխու խնամքի ծախսերի, որոնք վճարվում են ձեր մատակարարին:

Էջ 7-ում կգտնեք տվյալներ աշխատանքի, մարզումի կարգերի, աշխատանքի խթանիչների, այդ թվում և երեխու խնամքի ծրագրերի մասին: Ձեր աշխատողից հարցընեք լրացուցիչ տվյալներ **Աշխատանքը Կվճարի-ի մասին և թե ինչպես հատկացումային **OJT**-ն ձեզ կնպաստի:**

Հիշեք, որ կարող եք և՝ աշխատել և՝ կանխիկ օգնություն ստանալ, որքան որ պայմանունակ մնաք և հարգեք ժամանակին տեղեկագրելու կարգերը:

Աշխատանքի և Մարզումի Կարգեր

Զեր աշխատողը ձեզ կամ կանխիկ օգնության և /կամ սննդադրոշմի աշխատանքի ո՞ր կարգերին պետք է հետևեր ձեր դիմումը վավերացվելուց առաջ և հետո: Ձեզանից կամասնչվի աշխատանքում, մարզումի կամ կրթական գործունեությունների մեջ գտնվել ձեր կանխիկ օգնությունը, սննդադրոշմները կամ երկուոր միասին շարունակ ստանալու համար: Կարող է ընտանիքի մեջից ավելի անդամներից պահանջվել, որ հետևեն կանխիկ օգնության և /կամ սննդադրոշմի աշխատանքի կարգերին: Եթե որևէ անձ անպայմանունակ դտանա աշխատանքի կամ մարզումի կարգերին շնունելու պատճառով, ընտանիքի այլ անդամները դեռևս կշարունակն կանխիկ օգնություն կամ սննդադրոշմներ ստանալ, այնքան ժամանակ, որ հրանք պայմանունակ կմնան: Բայց հրանց ստացած կանխիկ օգնության կամ սննդադրոշմի գումարը կարող է փոխվել:

Կանխիկ Օգնության Աշխատանքի Կարգերը

Եթե կանխիկ օգնություն և սննդադրոշմ կամ միայն կանխիկ օգնություն եք ստանում, պես է մասնակցությունը վելիքությամբ աշխատանքը որոշ գործունեությունների ձեր կանխիկ օգնությունն ու սննդադրոշմները ստանալու համար: Վարչաշրջանը (կառանութիւն) կամ շաբաթը քանի ժամ պետք է մասնակցեք գործունեություններին, կամ երևի ձեզ գերծ կացողեցն կարգերից: Վելիքությամբ աշխատանքը գործունեություններից են դրամական նվազասույն կամ առանց նվազասի աշխատանքը, աշխատանքային փորձ, համայնքային ծառայություն, շափառասի տարրական կրթություն, արթևառագիտական մարզում, և աշխատանքի դրույթ: Դրամական նվազասույն շաբաթում է, որ վարչաշրջանը կամ մի այլ աղբյուր ձեր գործադրոց կվճարի ձեր աշխատավարձի մի մասը:

- Կանխիկ օգնության աշխատանքի կարգերի համաձայն, պարտավոր եք՝
- Ստորագրել Վելիքությամբ-Աշխատանք ծրագիր.
 - Ընդունել ձեզ առաջարկված պատշաճ աշխատանքը.
 - Հրաժարական աշխատանքից կամ նվազեցնել ձեր շահույթը:

Կանխիկ Օգնության Աշխատանքի Կարգերը Հիարգելու Սանկցիաները

Որևէ ժամանակ եքը բանավոր պատճառով չլրացնեք կանխիկ օգնության աշխատանքի կարգերը, ձեր կանխիկ օգնությունը կրադարձվեցի միջնորդ անձ, ինչ պարտավոր եք անձը: Ձեր կանխիկ օգնությունը և սննդադրոշմները դադարեցվելուց կամ նվազեցվելուց հետո դրանք կարող եք կրկն ստանալ միայն լրացնելուց հետո աշխատանքի կարգերը, որոնք դադարել ենք լրացնել, կամ դրանցից գերծ կացողեցնելուց հետո: Եթե ձեր կանխիկ օգնությունը դադարեցվել է, ձեր սննդադրոշմները ևս կարող են դադարեցվել կամ նվազեցվել:

Կանխիկ Օգնություն Հստացող Անձերի Սննդադրոշմի Աշխատանքային Կարգեր

Եթե միայն սննդադրոշմ եք ստանում, պարտավոր կիմեք մասնակցել որոշ աշխատանքային և մարզումի գործունեությունների, դրամական շաբաթական սննդադրոշմ ստանալ: Դրանք ընդգրկում են՝ աշխատանքը որոնելը, պարտադիր աշխատանքը, շափառասի տարրական կրթությունը և արթևառագիտական մարզում: Վարչաշրջանը ձեզ կամ շաբաթը քանի ժամ պետք է մասնակցեք գործունեություններին, կամ երես գերծ եք մնում այս կարգերից:

- Սննդադրոշմի աշխատանքի կարգերի համաձայն, նաև պարտավոր եք՝
- Պատասխանել ձեր աշխատանքի փորձի և կարողության մասին հարցերի.
 - Ստորագրել հավանական մի աշխատանքը, որի մասին ձեզ կտեղեկացնենք և ընդունել ձեզ առաջարկված պատշաճ աշխատանքը.
 - Աշխատանքից շրաժարկվել կամ աշխատաժամի քանակը չդարձնել շաբաթը 30 ժամից հետո:

Միայն Սննդադրոշմի Պատիժներ

Եթե չլրացնեք սննդադրոշմի աշխատանքի պայմանները և չունեք բանավոր պատճառ, ձեր սննդադրոշմները կմերժվեն կամ կրադարձվեցն առնվազն մեկ, եթեք կամ վեց ամսով, նայած թե քանի անգամ դադարել եք լրացնել այդ պայմանները: Ձեր սննդադրոշմները դադարեցվելուց հետո, դրանք վերստին կարողանար ստանալ միայն եթե լրացնեք աշխատանքի պայմանները, որ չեիք կարողացել լրացնել, կամ գերծ կացողեց դրանցից:

Կանխիկ Օգնություն Հստացող Կարող Հափահաների Աշխատանքի Պահանջունեքներ

Եթե որոք ստանում եք միայն սննդադրոշմներ և չունեք փոքր երեխանմեր, կամ աշխատանքի մի տարեր կարգ, որը պարտավոր կիմեք լրացնել: Պարտավոր չեք այդ պայմանը լրացնել եթե 18-ից փոքր եք, 49-ից տարեց եք, նոյն եք, կամ փոքր երեխանով սննդադրոշմ ստացող ընտանիքի անդամ եք: Կարող եք և գերծ կացողեցն այլ պատճառներով, որոնք ձեզ կիմացնեն ձեր վարչաշրջանի աշխատանքը: Ըստ աշխատանքի կարգի, եթե որոք կարող շափառաս եք, պարտավոր եք վճարությամբ կատարել առնվազագ շաբաթը 20 կամ ամիսը 80 ժամ, բաժին վերցնել պարտադիր աշխատանքի ծրագրում նույնախի ժամանակով, կամ մասնակցել վավերացված մարզումի գործունեության առնվազագ շաբաթը 20 կամ ամիսը 80 ժամ: 36 ամսվա ընթացքում, սննդադրոշմները կրադարձվեցն եթե կամ երեք ամիսներ, որոնց ընթացքում չեք լրացրել աշխատանքի կարգը: Եթե դադարեք լրացնել աշխատանքի կարգը մի երկրորդ անգամ այնպիսի պատճառներով, ինչպէս՝ աշխատանքից հեռացվելը, կիրարդանար սննդադրոշմներ ստանալ երեք հաջորդական ամիսներ՝ առանց կարգը լրացնելու պարտավորության: Դրանից հետո, դոք սննդադրոշմներ կատարեալ միայն աշխատանքի կարգը լրացնելուց հետո:

Եկամտի Անտեսումներ

Եթե եկամտու ունեք և կանխիկ օգնություն եք ստանում, կամ երկու եկամտի անտեսումներ (հանումներ), որոնք կնվազեցվեն ընտանիքի որոշ տեսակի եկամտումներից: Եթե որոք կամ ընտանիքի որևէ անդամ ստանալ որոշ տեսակի անկարողության միմբռով շշահված եկամտու, կամ՝ աշխատում և կանխիկ օգնություն եք ստանում, պայմանունակ եք \$225 եկամտի անտեսման: \$225-ը նախ նվազեցվում է որոշ անկարողության միմբռով շշահված եկամտից: Եթե կա շահված եկամտի մնացորդ, այդ մնացորդ շահված եկամտի 50 տոկոսը կատարեալ:

Ինչպես Վերաբերվել Ինքնազբաղության

Եթե ինքնազբաղ եք, ձեր առևտրական ծախսերը կարող եք պատկերացնել կամ՝ համախառ եկամտի ստանդարտ 40 տոկոսի հանումը կատարելով և կամ էլ առևտրական իրողական ծախսերը օգտագործելով: Եթե ձեր ինքնազբաղության զուտ եկամտու պատկերացնելու եղանակը ընտրեք, այդ եղանակը կարողանար փոխել միայն վերաբնման ժամանակ կամ ամեն վեց ամիս մեկ, որը որ ավելի շուտ պատահի:

CalWORKs Երեխու Խնամքի Մրագիր

Երեխու խնամքի նպաստներ կամ հրանց համար, ովքեր դրա կարիքը ունեն աշխատելու կամ վարչաշրջանի վավերացքած վելիքությամբ-աշխատանք գործունեություններին մասնակցելու համար, ինչպէս՝ կրթական կամ մարզումի ծրագրերի հետևելու:

Կալիֆորնիայի Կրթական Բաժանմունքի (CDE) Երեխու Խնամքը

Երեխու խնամքի նպաստներ կամ հրանց համար, ովքեր դրա կարիքը ունեն աշխատելու կամ վարչաշրջանի վավերացքած պատկերացած վելիքությամբ-աշխատանք գործունեություններին մասնակցելու համար, ինչպէս՝ կրթական կամ մարզումի ծրագրերի հետևելու:

Անցումային Medi-Cal (TMC)

Medi-Cal-ը կարող եք ստանալ մինչև 24 ամիս եթե աշխատանքի բերումը դոք ձեզ վերացներ կանխիկ օգնությունից: Ձեր ընտանիքը պետք է կանխիկ օգնություն ստացած լինի առնվազագ վեց ամիս՝ կանխիկ օգնությունը դադարեցն առաջ: Վեց ամսից ավելի TMC ստանալու համար ձեր եկամուտը պետք է դոք սահմաններից ցածր լինի և դոք պետք է լրացնել TMC-ի տեղեկագրումի կարգերը:

ԱՅԼ ԿԱՐԵՎՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ԿԱՆԻՒԻԿ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՄԵԽԴԱԳՐՈՉՄԸ ԵՌԱՄՍՅԱ
ԴՐՈՒԹՅԱՄԲ ՏԵՂԵԿԱԳՐՈՂ ԸՆՏԱՆԻՔՆԵՐ
ԲՈՒՅԵԿԱՊՈՅԱԿ Կարգե

Զեզ հասանելի կանչիկ օգնության և սննդադրշմի գումարը կափած է ձեր եկամտից և թույլատրված ճախսերից: Դուք կտանաք Եռամսա Պայմանունակության Տեղեկանք (QR 7), որպեսզի այն լրացնեք ամեն երեք ամիսը մեկ: QR 7-ի վրա պես է տեղեկագրեք ձեր անցած ամսվա եկամուտն ո ճախսերը և այն եկամուտն ո ճախսերը, որոնք ըստ ձեզ կունենաք հաջորդ երեք ամիսներին՝ ձեր տեղեկանքը վերադարձելուց հետո: Հաջորդ երեք ամիսներին համար ձեր սպասած եկամուտներն ո ճախսերը կօգտագործվեն հաշվելու կանչիկ օգնության և սննդադրշմի ձեզ հասանելի գումարը այդ երեք ամիսներին: Անցած ամիս մասին QR 7-ով ձեր տվյալ տեղեկությունը կօգտագործվի հաջորդ երեք ամիսների համար, եթե չեք սպասում, որ եկամուտն ո ճախսերը փոփոխվե՞ն:

Օրինակ, եթե QR 7-ը Մարտին վերադարձնեք, պետք է տեղեկագրեք Փետրվարին ձեր ուժեղած եկամուտը: Նաև պետք է ասեք, թե եկամուտի ի՞նչ փփոխություն եք սպասում Ապրիլ, Մայիս և Հունիս ամիսներին: Եթե Փետրվարի եկամուտը հույնն է մնալու, Ապրիլ, Մայիս և Հունիս ամիսների մեջ կամեմիկ օգնությունը և սննդարդոշմը կճնահատվեն հոյն եկամուտի և ծախսերի օգտագործումը: Եթե ձեր եկամուտը ու ծախսերը պահի փոխվեն, ձեր աշխատողը կօգտագործի այն հոյն եկամուտի գումարները, որոնք ըստ ձեզ դոր կատարեաք Ապրիլին, Մայիսին և Հունիսին, որպեսզի որոշ այս ամիսների համար ձեր կամեմիկ օգնության և սննդարդոշմի գումարը: Այս եղանակը կոչվում է օախատեսական բյուջեակապում:

Ստացվածքի Սահման

\$2000.00-ի սահման է դրված ստացվածքի այն գումարի վրա (օրինակ՝ դրամատան հաշիվ, արժեթուղթ, և լ.ն.), որը ձեր ընտանիքը կարող է ունենալ և այնուամենայնիվ կանխիք օգնություն կամ սենյադդրշչ ստանալ: Եթե որևէ անձ ձեր ընտանիքում առնվազան 60 տարեկան է, սահմանը կրատան \$3000.00: Զեր տներ և կանուգի ընդհանուր գումարին մաս չեն կազմի եթե բնակվեք ձեր տանը: Անհատական ավտոմեքենայի արժեքի սահմանը \$4650 է: Եթե ձեր գրանցված ավտոմեքենան \$4650-ից պակելի արժի, ցանկացած հավելյալ գումար մաս Կենատպի ունեցվածքի ընդհանուր գումարին, բացի եթե ավտոմեքենան ընտանիքին անհամատչ է որոշ պատճեններով: Ձեր աշխատողի հարցեք այդ պատճառները: Զեր տնեցած որևէ մեքենան, որը չի վաճառվի պակելի քան \$1500-ով, պայմանակալությունը որոշելիս մաս չի կնատվի ունեցվածքի ընդհանուր գումարին: Զեր աշխատողը ձեզ կասի ինչպես գնահատել ցանկացած չգրանցված մեքենա:

ՄԻԱՅՆ ԿԱՆԽԻԿ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

60-Ամսայի Փամբականահնան

1998 Հունվարի 1-ից սկսած, ծնողը կամ խնամակալ բարեկամը պայմաննեակ չէ կանխիկ օգնության՝ եթե կանխիկ օգնություն է ստացել 60 ամիս: **CaIWORKS-ի** (Կալիֆորնիայի Աշխատանքի Պատեհություն և Պարապարագայուն Երեխաների Համար) միջոցով ստացված օգնությունը և/կամ որևէ այլ նաևաճագիր կանխիկ օգնությունը մաս կմեջավի 60 ամիսներին: Միայն 1998 թ. Հունվարի 1-ից հետո ստացված կանխիկ օգնությունը հաշվի կառնվի 60 ամիսների համար: Այս ժամանակահամարում ունենալու բացառությունները և սահմանը չի տարածվի երեխաների վրա:

Աղբյուրներ/Նպաստների Էլեկտրոնային Փոխանցում (EBT)

Ամփ վերջում EBT հաշվում գտնվող որևէ մնացրդ կնկատվի տրամադրելի աղբյուր և ձեր ընտանիքը անպայմանունակ կդարձնի կանխիկ օգնության, եթե ձեր հաշվարեկի աղբյուրների գումարը թույլատրելի աղբյուրների սահմանը գերազանցի:

Ունեցվածքի Փոխանցման Կարգ

Ստացողները կարող են վաճառել, փոխանակել կամ փոխել իրենց ստացվածքի տիրույթների ձևը՝ եթե շոկայի արդար գին ստանան ստացվածքի համար։ Դեռ դրա համար չստանան արդար շոկայի գին, ընտանիքը կենարկի անպայմանունակությունը շրջանի։ Անպայմանունակությունը շրջանը գնահատվում է ստացվածքի արդար շոկայի գինց ստացվածքում առաջարկվում։ Գումարը կորույթում է դեպքի հաջորդ ցածր լիիբ գումարը։

Cal-Learn

Cal-Learn-р կօգնի 20-ից փոքր հիյ և/կամ ծնողություն անող պատաճի-ներին, ովքեր ստանում են կանխիկ օգնություն և չունեն բարձրագույն վարժարանի վկայական կամ նրա համազորը՝ դպրոց մեջ լուրջ կամ դաշնապու համար։ **Cal-Learn** ծրագրի պատաճիները կատանան կանխիկ սպառչներ դպրոցի վեց գնահատականների և այն ավարտելու համար։ **Cal-Learn** պատաճիները կատանան երեխու կանաք, փոխադրություն և այլ ծառայություններ։ Կանխիկ տույժերը կնվազեցվեն իրենց ընտանիքների կանխիկ օգնության վճարումներից՝ դպրոց չգնալու կամ պատաճականի համար։

ՄԻԱՅՆ ՄՆԽԴԱԴՐՈԾՄ ԿԵՆցաղսպասարկման Հատկացում

Եթե չենուցման և զովացման ծախսերի ունեք, պայմանունակ կիրակը **Ստանդարտ Կենցաղսպասարկման Հատկացումի** (**SUA**): Եթե ունեք չենուցման և զովացման ծախսերից տարբեր կենցաղսպասարկման ծախսեր, ինչպա՞ն՝ ջոր, կղողուն և աղը, ձեզ կորիլ Սահմանափակ Կենցաղսպասարկման Հատկացումի (**LUA**) հնանում: Եթե ունեք միայն հեռախոսի ծախս, ձեզ կորիլ Հեռախոսի Կենցաղսպասարկման Հատկացումի (**TUA**) հնանում: **SUA-ն, LUA-ն և TUA-ն** օգտագործվում են նվազեցնելու ձեր եկամուտը, որը ձեզ կօգնի ստանալ ավելի շատ նպաստեր:

ՄԻԱՅՆ MEDI-CAL/34 ՎԱՐՉԱՐՉՈՂԱՆԻ ԽԱՀԱԳԱՅԻՆ CMSP ԱՎԵԼՈՐԴ ՍՊԱԳՎԱԾՔԻ ԾԱԽԱՄԸ

- Եթե սուսնում եք կամ դիմել եք Միայն Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի Նահանգային CMSP-ի և ունեք օրենքի թույլատրածից ավելի ստացվածք, կարող եք այն ցածրացնել մինչև ամսի վերջին օրը, ներսանման դիմումի ամփակ: Medi-Cal-ի համար կարող եք ձեր ավելորդ ստացվածքը ծախսել ցանկանած եղանակով: Բայց միշտնապահական հաստատության խնամքի մակարդակի համար պայմաններուն չեք լինի մի դրույթ ժամանակ՝ եթե որևէ ստացվածք վաճառեք կամ ձեռնոց հանեք իր արժեքից նվազ գնով և դիմեք կամ սուսնուր միշտնապահական մակարդակի Medi-Cal փոխանցման հաջորդող 30 ամիսներում:
 - Դուք 34 Վարչաշրջանի CMSP-ի պայմաններուն չեք լինի մի ստացվածք վաճառեք կամ ձեռնոց հանեք իր արժեքից ցածր գնով:

- ## **Աղբյուրներ և Ստացվածք**

• 55 լրաբեկացից ներ պահանջվում է

- Եթե հիմնարկում բուժվել եք և ձեր տունը կամ նախկին տունը գերծ չի կացուցվել, Նահանգը կարող է կայանադրան նեթարկել ձեր ստացվածքը՝ վճարելու համար Medi-Cal-ի ծածկած առաջարկերը:

ՏՐԱՄԱԴՐԵԼԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Կանանց, Նորածինների և Երեխանաների (WIC) Լրացողից ՍԱՀՆԻ ՄՐագիր՝
WIC ծրագիրը միայն հղու և կրծքով կերպարող կանանց համար է, ինչպես
այս Երաժշտների և 5-ից փոքր երեխաների, ուղերձ թժկական սենի
վտանգի գոտում են: WIC-ի մասին լրացողից տեղեկության համար զանգերը
ձեր տեղու Վարչաշրջանակ առղջական բաժանմունք կամ հեռախոսագրում
գտնվող WIC-ի համարով:

Քվեարկողի Գրանցում՝ Եթե ուզու եք քվեարկման համար գրանցել, ձեր աշխատողից խնդրեք ձեզ ողարկել գրանցման ձևը: Եթե այն լարցնելու համար ձեզ օգնություն է պետք, խնդրեք ձեր աշխատողից: Զայր կարող եք ինքներդ առաքել: Օգնության ձեր պայմաննենակությունը չի ազդվի եթե չգրանցվեք: Զեր աշխատողը ձեզ չի թելադրի ինչպես քվեարկել:

ՊԱՏԺԻ ԶԳՈՒՇԱՑՈՒՄՆԵՐ

Եթե դիտումնավոր կերպով շխաղորդեք տվյալներ կամ հաղորդեք սխալ տվյալներ՝ նպաստներ ստանալու կամ շարունակել ստանալու համար, ձեզ օրենքով կրատեն և կամբատանեն հանցագործության մեջ եթե կանխիկ օգնությունից, սննդադրոշից կամ Medi-Cal-ից սխալմամբ ավելի քան \$400 է վճարվել ձեզ ձեր եկամտի, ունեցվածքի կամ ընտանեկան վիճակի մասին բոլոր տվյալները կամ փոփոխությունները շխաղորդելու հետևանքով։ Կարող եք ապարակավորվել կանխիկ օգնություն կամ սննդադրոշներ ստանալուց։

Ապարակավորման Պատիժներ

Կանխիկ Օգնություն և Սննդադրոշներ

Ապարակավորման պատիժներն սկսվում են եթե հահանգային լսումը կամ դատարանը գտնի, որ անհաջող գործել է Ծրագրի Դիտումնավոր Խախտում (IPV): Նույնպես, IPV-ով մենդադրված ցանկացած անձ կարող է համաձայնվել, որ ապարակավորվի՝ ստորագրելով Վարչական Ապարակավորման Հավանության Համաձայնագիր կամ Ապարակավորման Լուսից Հրաժարում։ Այս երկու փաստաթղթերից որևէ մեկը ստորագրողը հրաժարվում է լսումի բոլոր իրավունքներից և պարտավորվում է վերադարձնել կանխիկ օգնության և /կամ սննդադրոշի բոլոր գերվճարումները կամ հավելյալ հատկացումները։

Կանխիկ Օգնության Պատիժներ

Եթե չհետևեք կանխիկ օգնության կարգերին, ձեզ կտուգանեն մինչև \$10,000 և /կամ բանտ կուղարկեն 5 տարով։

Եթե դատարանը կամ վարչական լսումը գտնի, որ գործել եք որոշ տեսակի խարդախություններ, ձեզ կանխիկ օգնությունը կղաղաքացի 6 ամսով, 12 ամսով, 2 տարով, 4 տարով, 5 տարով կամ ընդմիշտ։

Միայն Սննդադրոշն

Եթե ձեր ընտանիքը սննդադրոշն է ստանում, պարտավոր է հետևել այս կարգերին՝

- Չտու սխալ կամ թերի տվյալներ՝ ստանալու կամ շարունակել ստանալու համար սննդադրոշի նպաստները։
- Չփոխանակել կամ չվաճառել ձեր (EBT) տոմսը։
- Չկեց ձեր EBT տոմսը՝ ձեզ շխանող սննդադրոշի նպաստներ ստանալու համար։
- Սննդադրոշի նպաստները չօգտագործել գնելու համար անպայմանունակ բաներ՝ ոգելից ըմպելի կամ ծխախոտ, թուլթ, մարթիչներ։
- Զօգտագործել մեկ ուրիշ EBT տոմսը ձեր ընտանիքի համար։

Սննդադրոշն Պատիժներ

Եթե չհետևեք սննդադրոշի կարգերին, ձեր սննդադրոշները կդադրեցվեն 12 ամսով առաջին խախտման, 24 ամսով երկրորդ և ընդմիշտ՝ երրորդ խախտման դեպքում։ Ձեզ կտուգանեն մինչև \$250,000 տոլարով և /կամ կրանտարկեն 20 տարով։ Եթե որևէ դատարան կամ վարչական լսում ձեզ հանցագործ գտնի հետևյալներից պատճենով։

- Սննդադրոշները վաճառել կամ փոխանակել եք զենքերի, գինամթերքի կամ պայտուցիկների համար, ձեր Սննդադրոշները կդադրեցվեն ընդմիշտ առաջն խախտման դեպքում։
- Սննդադրոշները վաճառել կամ փոխանակել եք թմրանութերի համար, ձեր Սննդադրոշները կդադրեցվեն 24 ամսով առաջին և ընդմիշտ՝ երկրորդ խախտման դեպքում։
- Փոխանակել կամ վաճառել եք ավելի քան \$500 արժողությամբ Սննդադրոշները, ձեր Սննդադրոշները կդադրեցվեն ընդմիշտ։
- Մրաժամանակ երկու կամ ավելի դիմում եք ներկայացրել սննդադրոշների համար և վարչաշրջանին ներկայացրել եք կեղծ ինքնության կամ բնակարանի տեղեկություն, ձեր սննդադրոշները կդադրեցվեն 10 տարով։

ԴԻՄՈՐԴԻ/ՍՏԱՑՈՂԻ ՎԿԱՅԱԳՐՈՒՄ

- Հասկանում եմ իմ իրավունքներն ու պարտավորությունները և համաձայն եմ հարգել իմ պարտավորությունները։
- Նաև հասկանում եմ թերի կամ սխալ տվյալ տալու, կամ կանխիկ օգնության կամ սննդադրոշների և /կամ Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP-ի իմ պայմանունակության ազդող տվյալները կամ վիճակները չներկայացնելու համար պատիժները։
- Հաստատում եմ, որ ստացել եմ օրինակը իրավունքներ, Պարտավորություններ և Այլ Կարևոր Տեղեկությունների (SAWS 2A QR)

- Ես նաև հաստատում եմ, որ եթե դիմել կամ ստացել եմ կանխիկ օգնություն, ստացել եմ հետևյալի օրինակը՝
 - Վելֆերից Աշխատանք իմացնող ծանուցագիր (WTW 5)

(ԴԻՄՈՐԴԻ/ՍՏԱՑՈՂԻ ՍԿՐԱՆԱՆԱԽՐ)

- Ես նաև հաստատում եմ, որ եթե դիմել եմ Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP-ի համար՝ ստացել եմ օրինակը MC 219/CMSP 219-ի և դրա բովանդակությունը բացատրվել է հիմքում։

ՊԱՅՄԱՆՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏՈՂԻ ՎԿԱՅԱԳՐՈՒՄ

Ես հաստատում եմ, որ դիմորդը/ստացողը ըստ երևույթին հասկանում է՝

- իր իրավունքները և պարտավորությունները և
- թերի կամ սխալ տվյալ տալու, կամ կանխիկ օգնության կամ սննդադրոշների և /կամ Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP-ի իր պայմանունակության ազդող տվյալները կամ վիճակները չներկայացնելու համար պատիժները

Ես նաև հաստատում եմ, որ դիմորդին/ստացողին տրվել է օրինակը՝

- Իրավունքներ, Պարտավորություններ և Այլ Կարևոր Տեղեկությունների (SAWS 2A QR)

- Կանխիկ օգնության համար՝
 - Վելֆերից Աշխատանք իմացնող ծանուցագիր (WTW 5)

- Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP-ի համար՝ MC 219/CMSP 219-ը և որ դրա բովանդակությունը բացատրվել է հիմքում։

Ստորագրություն (Ծնող կամ Խնամող Բարեկամ, Սննդադրոշն Ընտանիքի Անդամ կամ Լիազոր Ներկայացուցիչ, Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP-ի Դիմորդ/Նպաստընկալ)	Թվական
Ստորագրություն (Տանը բնակվող այլ ծնող)	Վկա, եթե «X» եք ստորագրել
Պայմանունակության Աշխատողի Ստորագրություն	Պայմանունակության Աշխատողի Համար

ՊԱՏԺԻ ԶԳՈՒՇԱՑՈՒՄՆԵՐ

Եթե դիտումնավոր կերպով շխաղորդեք տվյալներ կամ հաղորդեք սխալ տվյալներ՝ նպաստներ ստանալու կամ շարունակել ստանալու համար, ձեզ օրենքով կրատեն և կամբառատանեն հանցագործության մեջ եթե կանխիկ օգնությունից, սննդադրոշից կամ Medi-Cal-ից սխալմամբ ավելի քան \$400 է վճարվել ձեզ ձեր եկամտի, ունեցվածքի կամ ընտանեկան վիճակի մասին բոլոր տվյալները կամ փոփոխությունները շխաղորդելու հետևանքով։ Կարող եք ապարակավորվել կանխիկ օգնություն կամ սննդադրոշներ ստանալուց։

Ապարակավորման Պատիժներ

Կանխիկ Օգնություն և Սննդադրոշներ

Ապարակավորման պատիժներն սկսվում են եթե հահանգային լսումը կամ դատարանը գտնի, որ անհաջող գործել է Ծրագրի Դիտումնավոր Խախտում (IPV): Նույնպես, IPV-ով մենդարդված ցանկացած անձ կարող է համաձայնվել, որ ապարակավորվի՝ ստորագրելով Վարչական Ապարակավորման Հավանության Համաձայնագիր կամ Ապարակավորման Լուսմից Հրաժարում։ Այս երկու փաստաթղթերից որևէ մեկը ստորագրողը հրաժարվում է լսումի բոլոր իրավունքներից և պարտավորվում է վերադարձնել կանխիկ օգնության և /կամ սննդադրոշի բոլոր գերվճարումները կամ հավելյալ հատկացումները։

Կանխիկ Օգնության Պատիժներ

Եթե չհետևեք կանխիկ օգնության կարգերին, ձեզ կտուգանեն մինչև \$10,000 և /կամ բանտ կուղարկեն 5 տարով։

Եթե դատարանը կամ Վարչական լսումը գտնի, որ գործել եք որոշ տեսակի խարդախություններ, ձեզ կանխիկ օգնությունը կղաղաքացի 6 ամսով, 12 ամսով, 2 տարով, 4 տարով, 5 տարով կամ ընդմիշտ։

Միայն Սննդադրոշներ

Եթե ձեր ընտանիքը սննդադրոշներ ստանում, պարտավոր է հետևել այս կարգերին՝

- Չտու սխալ կամ թերի տվյալներ՝ ստանալու կամ շարունակել ստանալու համար սննդադրոշի նպաստները։
- Զփոխանակել կամ չվաճառել ձեր (EBT) տոմսը։
- Զկեց ձել EBT տոմսը՝ ձեզ շխանող սննդադրոշի նպաստներ ստանալու համար։
- Սննդադրոշի նպաստները չօգտագործել գնելու համար անպայմանունակ բաներ՝ ոգելից ըմպելի կամ ծխախոտ, թուղթ, մարթիչներ։
- Զօգտագործել մեկ ուրիշ EBT տոմսը ձեր ընտանիքի համար։

Սննդադրոշների Պատիժներ

Եթե չհետևեք սննդադրոշների կարգերին, ձեր սննդադրոշները կղաղաքացին 12 ամսով առաջին խախտման, 24 ամսով երկրորդ և ընդմիշտ՝ երրորդ խախտման դեպքում։ Ձեզ կտուգանեն մինչև \$250,000 տոլարով և /կամ կրանտարկեն 20 տարով։ Եթե որևէ դատարան կամ վարչական լսում ձեզ հանցագործ գտնի հետևյալներից պատճենով։

- Սննդադրոշները վաճառել կամ փոխանակել եք զենքերի, գինամթերքի կամ պայտուցիկների համար, ձեր Սննդադրոշները կղաղաքացին ընդմիշտ առաջն խախտման դեպքում։
- Սննդադրոշները վաճառել կամ փոխանակել եք թմրանութերի համար, ձեր Սննդադրոշները կղաղաքացին 24 ամսով առաջին և ընդմիշտ՝ երկրորդ խախտման դեպքում։
- Փոխանակել կամ վաճառել եք ավելի քան \$500 արժողությամբ Սննդադրոշները, ձեր Սննդադրոշները կղաղաքացին ընդմիշտ։
- Մրաժամանակ երկու կամ ավելի դիմում եք ներկայացրել սննդադրոշների համար և վարչաշրջանին ներկայացրել եք կեղծ ինքնության կամ բնակարանի տեղեկություն, ձեր սննդադրոշները կղաղաքացին 10 տարով։

ԴԻՄՈՐԴԻ/ՍՏԱՑՈՂԻ ՎԿԱՅԱԳՐՈՒՄ

- Հասկանում եմ իմ իրավունքներն ու պարտավորությունները և համաձայն եմ հարգել իմ պարտավորությունները։
- Ես հասկանում եմ թերի կամ սխալ տվյալ տալու, կամ կանխիկ օգնության կամ սննդադրոշների և /կամ Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP-ի իմ պայմանունակության ազդող տվյալները կամ վիճակները չներկայացնելու համար պատիժները։
- Հաստատում եմ, որ ստացել եմ օրինակը իրավունքներ, Պարտավորություններ և Այլ Կարևոր Տեղեկությունների (SAWS 2A QR)
- Ես հասկանում եմ, որ եթե դիմել կամ ստացել եմ կանխիկ օգնություն, ստացել եմ հետևյալի օրինակը
 - Վելֆերից Աշխատանք իմացնող ծանուցագիր (WTW 5)
- Ես հասկանում եմ, որ եթե դիմել եմ Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP-ի համար՝ ստացել եմ օրինակը MC 219-ի և դրա բովանդակությունը բացատրվել է իման։

(ԴԻՄՈՐԴԻ/ՍՏԱՑՈՂԻ ՍԿՐԱՆԱՏԱԽԵՐ)

ՊԱՅՄԱՆՈՒԽԱԿՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏՈՂԻ ՎԿԱՅԱԳՐՈՒՄ

Ես հաստատում եմ, որ դիմորդը/ստացողը ըստ երևույթին հասկանում է՝

- իր իրավունքները և պարտավորությունները և
- թերի կամ սխալ տվյալ տալու, կամ կանխիկ օգնության կամ սննդադրոշների և /կամ Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP-ի իր պայմանունակության ազդող տվյալները կամ վիճակները չներկայացնելու համար պատիժները

Ես նաև հաստատում եմ, որ դիմորդին/ստացողին տրվել է օրինակը՝

- Իրավունքներ, Պարտավորություններ և Այլ Կարևոր Տեղեկությունների (SAWS 2A QR)

- Կանխիկ օգնության համար
 - Վելֆերից Աշխատանք իմացնող ծանուցագիր (WTW 5)

- Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP-ի համար՝ MC 219/CMSP 219-ը և որ դրա բովանդակությունը բացատրվել է նրան։

Ստորագրություն (Ծնող կամ Խնամող Բարեկամ, Սննդադրոշներ Ընտանիքի Անդամ կամ Լիազոր Ներկայացուցիչ, Medi-Cal/34 Վարչաշրջանի CMSP-ի Դիմորդ/Նպաստընկալ)

Թվական

Ստորագրություն (Տանը բնակվող այլ ծնող)

Վկա, եթե «X» եք ստորագրել

Թվական

Պայմանունակության Աշխատող Ստորագրություն

Պայմանունակության Աշխատող Համարը

Թվական